Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimer Med.-Rat Professor Dr. Bumke.)

Kleinhirnataxie nach Grippe.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Kurt Beyer,

prakt. Arzt in Rothenbach (Schles.)

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Prof. Dr. Bumke.

Ein 29jähriges Mädchen, das im übrigen gesund war, erkrankte im September 1918 an schwerer Grippe. Nach drei Wochen stand es auf, konnte aber nicht mehr richtig gehen. Beine waren schwer; Schmerzen in beiden Oberschenkeln; zeitweise abgestorbenes Gefühl; Beweglichkeit nicht aufgehoben; Schwindelanfälle. Das Befinden besserte sich allmählich, ohne ganz normal zu werden. Im August 1919 verschlechterte es sich wieder, und es trat der gleiche Zustand wie im Oktober 1918 ein.

Befund: Zeitweise Schwindelgefühl, besonders beim Blick nach der Seite, Kopfschmerzen, nystagmusartige Zuckungen beim Blick nach der Seite. Schwankender taumeliger, ataktischer Gang — bei Augenschluß nicht sonderlich verstärkt — kein Romberg, dagegen beim Gehen Fallneigung nach hinten; keine Ataxie einzelner Glieder. Geringe Steigerung der Patellar- und Achillessehnenreflexe. Paraesthesien in den Beinen, Schwäche und Schmerzen im Kreuz, keine neuritischen Druckpunkte. Die Lumbalpunktion ergibt normalen Druck und 5 Lymphozyten. Augenhintergrund und Pupillen ohne krankhaften Befund. Alles übrige normal.

Patientin wird nach dreimonatlicher Behandlung ungeheilt entlassen, Nystagmus und Fallneigung nach hinten sind etwas verstärkt.

Es handelt sich um eine Ataxie von cerebellarem Typ.

Nimmt man den Nystagmus, die Kopfschmerzen und das Schwindelgefühl hinzu, so kommt man zu dem Schluß, daß der Krankheitsprozeß im Kleinhirn selbst liegen muß.

Encephalitis lethargica (Economo) wird abgelehnt, da die Hauptsymptome dieser Krankheitsform fehlen.

Lues und Tuberkulose, die nach Grippe bisweilen akut zum Ausbruch kommen, werden gleichfalls abgelehnt.

Die Grippe selbst ist die direkte Ursache der Erscheinungen, die Patientin darbietet.

Fünf ähnliche Fälle aus der Literatur werden angeführt, berichtet von Markus — Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 54 — Redlich — Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 37. — Nauwerk — Dt. med. Woch. 1895, Nr. 25.

Hirntumor, Hirnabszess, Hirnblutung auf Grundlage von Influenza kommen nicht in Frage; dagegen Encephalitis, welche sich nach Grippe, wenn auch selten, im Kleinhirn lokalisieren kann.

Die Encephalitis kann, wenn sie nicht tödlich endet, lange Zeit — Monate, Jahre — zur Ausheilung brauchen.

Im vorliegenden Falle trat allmähliche Besserung ein, der encephalitische Prozeß war im Abheilen begriffen, doch heilte er nicht ganz aus; es blieben immer noch Symptome zurück.

Es bestand mithin ein größerer, nicht zu überbrückender Defekt des nervösen Gewebes. Es trat an dieser Stelle Narbenbildung ein; diese Narbenzüge störten das bis dahin noch gesunde Gewebe, und es entstanden von neuem die ursprünglichen Krankheitssymptome, um nicht mehr zu schwinden.

Der Nystagmus nahm im Laufe der Zeit etwas zu, die Fallneigung nach hinten wurde deutlicher, was aus dem Weiterwuchern des Narbengewebes zu erklären ist.

Es handelt sich also primär um eine Kleinhirnencephalitis nach Grippe, auf der sich nachher ein multiple skleroseähnliches Bild entwickelte.